

補装具費支給申請書

北名古屋福祉事務所長
大林 栄二 様

申 請 日 年 月 日

(申請者) 住 所
氏 名
対象者との続柄
電 話

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。

対 象 者	住 所						
	フリガナ 氏 名						
	生 年 月 日		性 別		電 話		
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手 帳 番 号			交 付 年 月 日			
	障 害 種 別				障 害 等 級		
疾 患 名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)					
購入・借受け・修理 を受ける補装具名							
判 定 予 定 日							
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称						
	所 在 地						
	電 話			F A X			
該当する所得区分		生 活 保 護 低 所 得 一 般 世 帯 一 定 所 得 以 上					
生活保護への移行予防 措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。					